

Procedimientos para el reembolso de costos no recurrentes para finalizar una adopción
Procedures For Reimbursement Of Nonrecurring Adoption Finalization Costs

Antes de llenar la solicitud adjunta, sírvase leer cuidadosamente los siguientes procedimientos para reembolso de costos no recurrentes relacionados con finalizar una adopción, para aquellas familias aprobadas para recibir apoyo en adopción.

SE DEBE LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO.

SE DEBEN COMPLETAR LOS SIGUIENTES CUATRO PASOS ANTES DE QUE FINALICE LA ADOPCIÓN

1. La familia debe llenar la solicitud adjunta y enviarla a Adoption Support Program, PO Box 45710, Olympia WA 98504-5710, con una estimación detallada del abogado si los honorarios de abogado son superiores a \$400.00 por niño.
2. La solicitud es revisada por el Administrador del Programa de Apoyo en Adopción. Si es aprobada, se enviará al o los padres una propuesta de acuerdo formal acerca del reembolso de los costos no recurrentes para finalizar la adopción.
3. Si la familia está de acuerdo con los términos del convenio, debe firmar y remitir el acuerdo al Programa de Apoyo en Adopción para que las firme el administrador del Programa y la persona designada por el Secretario.
4. Se dará una copia del acuerdo a la familia para sus fichas de información.

DESPUÉS QUE LA ADOPCIÓN HAYA FINALIZADO:

1. El Programa de Apoyo en Adopción reembolsará a la familia cuando reciba lo siguiente:
 - a. Una copia certificada del decreto de la adopción, y
 - b. Documentación apropiada del pago de los gastos preaprobados en conformidad con los términos del acuerdo. La documentación de gastos incluye:
 - Una copia de la cuenta que refleje los pagos hechos por la familia,
 - Un recibo de los gastos, o
 - Una copia de un cheque cobrado.

Los reembolsos serán pagados a la familia con un cheque. Los reembolsos se llevarán a cabo dentro de los treinta (30) días de recibir los documentos más arriba mencionados.

El reembolso máximo es de \$ 1,500.00.



SOLICITUD DE REEMBOLSO DE COSTOS NO RECURRENTE PARA FINALIZAR UNA ADOPCIÓN
APPLICATION FOR REIMBURSEMENT OF NONRECURRING ADOPTION FINALIZATION COSTS

Este formulario debe ser llenado por el o los padres adoptivos.

NOMBRE (DE NACIMIENTO) DEL NIÑO QUE SE ADOPTA (APELLIDO, NOMBRE, 2º NOMBRE)	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO
---	-------------------------	---------------------

NOMBRE DEL PADRE/MADRE ADOPTIVO/A	NOMBRE DEL PADRE/MADRE ADOPTIVO/A
-----------------------------------	-----------------------------------

DIRECCIÓN

FECHA PREVISTA DE ADOPCIÓN ¿EN QUÉ CONDADO Y ESTADO?

¿Es usted elegible para el reembolso de los gastos de adopción, de su empleador o alguna otra fuente? Sí No

Si es así, ¿de quién?: _____ Monto disponible: \$ _____

(Presentar después de la adopción)

A. SERVICIOS LEGALES		OFFICE USE ONLY	C. SERVICIOS DE LA AGENCIA DE ADOPCIÓN		OFFICE USE ONLY
		AMOUNT APPROVED			AMOUNT APPROVED
Honorarios de abogados	\$		Costos de solicitud	\$	
Tarifas de corte/registro	\$		Clases/Capacitación	\$	
Costos de copiado	\$		Evaluación del Hogar/ Informe de Pre-colocación	\$	
Certificado de nacimiento	\$		Colocación	\$	
B. COSTO DE TRANSPORTE RELACIONADO CON COMPLETAR EL PROCESO DE COLOCACIÓN Reembolso de millaje al valor por milla establecido por el estado.		OFFICE USE ONLY	Colocación posterior previo a la finalización	\$	
		AMOUNT APPROVED	D. COSTOS MÉDICOS		OFFICE USE ONLY
Comidas	\$		Exámenes médicos a la familia	\$	
Alojamiento	\$		Exámenes médicos al niño en adopción	\$	
Viajes: ___ millas a ___	\$		Reembolsos de otras fuentes	\$	
Otros:	\$		E. Monto Total (agregar A, B, C y D)	\$	

Nosotros (yo) entendemos y estamos en acuerdo que los costos estimados más arriba son los gastos de adopción para nuestro niño con necesidades especiales, pagados por nosotros (mi) mismos y que no son reembolsables por ninguna otra fuente. Nosotros (yo) entendemos que se nos requerirá (me) que presentemos pruebas de pagos de los gastos señalados más arriba (cheques cobrados y/o recibos) antes de que el reembolso se haga efectivo.

Nosotros (yo) hemos leído y entendido el documento adjunto "Procedimientos para Reembolsos de Costos no Recurrentes para Finalizar la Adopción".

FIRMA DEL PADRE/MADRE #1	FECHA	FIRMA DEL PADRE/MADRE #2	FECHA
--------------------------	-------	--------------------------	-------